



**Reunión del Grupo de Planificación Sindémica de Washington
Acta**

Martes 18 de octubre de 2022

De 6:00 p. m. a 7:00 p. m.

Reunión virtual a través de videoconferencia por Zoom

MIEMBROS QUE ESTUVIERON PRESENTES:

Amy Hernandez, Bridgette Young, Beth Crutsinger-Perry, Courtney Wettemann, James Sammuels, JJ Baker, Jsani Henry, William Cox, Yob Benami, Ann Mumford, Lisa Al-Hakim, Courteney Wettemann, Kurt Ragin, Lisa Al-Hakim, Monte Levine, Reina Davis y Walter McKenzie

MIEMBROS QUE FALTARON: James Ludwig, Mike Ramirez III, Bjarke Mitchell, Michael LeClaire, Reina Davis y Viki Nikkila

MIEMBROS DEL PERSONAL DE APOYO DE HMA QUE ESTUVIERON PRESENTES: Brandin Bowden, Charles Robbins y Akiba Daniels

MIEMBROS DEL PERSONAL DE APOYO DEL DOH (POR SU SIGLA EN INGLÉS, DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE WASHINGTON) QUE ESTUVIERON PRESENTES: Emalie Huriaux, Starleen Majaraj-Lewis, Zandt Bryan y Lydia Guy Ortiz

TEMA	HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	ACCIONES Y SEGUIMIENTO	PERSONA RESPONSABLE
I. Apertura	JJ Baker hizo la apertura de la reunión.		
II. Bienvenida a cargo de los tres presidentes	<ul style="list-style-type: none">Starleen compartió la agenda en la pantalla.Repaso y aprobación de la agenda: el grupo aprobó la agenda.		

	<ul style="list-style-type: none"> • Relato sobre servicios de interpretación: Charles contó que, hace poco, asistió a una conferencia sobre el VIH en Puerto Rico y que todos los talleres se impartieron en español, con interpretación en inglés. Según Charles, esto representó un beneficio maravilloso de la conferencia, y le dio una visión de lo que experimentan las personas que no hablan el idioma dominante y de los desafíos que supone navegar por los servicios de interpretación. 		
<p>III. Planificación de la atención integrada para el VIH: DOH y HMA (10 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del objetivo de la reunión (Charles) <ul style="list-style-type: none"> ○ Se trata de una reunión especial para lograr la conformidad. Todos recibieron una hoja informativa de una página con los componentes de las siete secciones del plan integrado. • Descripción general de las secciones del plan integrado (Brandin) <ul style="list-style-type: none"> ○ El documento del plan integrado incluye siete secciones en total: 1) resumen ejecutivo; 2) participación comunitaria y proceso de planificación; 3) conjuntos de datos y evaluaciones; 4) análisis de la situación; 5) objetivos y finalidades para los años calendario 2022 a 2026; 6) implementación, control y seguimiento del plan integrado; y 7) cartas de consenso. ○ En la reunión de hoy, hablaremos de estas secciones. La copia que recibieron aún es un borrador. ○ Charles repasó los niveles de conformidad: conformidad total, conformidad con reservas o disconformidad. ○ La disconformidad es una opción, pero requiere que el DOH desarrolle un plan de acción para lograr la conformidad. Sin embargo, esto no retrasaría el proceso de solicitud. 		
<p>IV. Consenso sobre las prioridades en materia del VIH: HMA (30 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Starleen compartió el cuadro de objetivos y finalidades en la pantalla. <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos y las finalidades se tradujeron al español, y esta copia se envió al grupo la semana pasada. La Oficina de Equidad en Salud del DOH pudo respaldar esta iniciativa con mucha rapidez. ○ Starleen abrió el debate al grupo para que hicieran preguntas y comentarios sobre los objetivos. ○ Debido a que surgieron dudas con respecto a los acrónimos, Ann tuvo que deletrearlos. 		

Comentarios sobre el objetivo 1:

- Yob dijo que apreciaba la necesidad de contar con esta información en español, pero tenía dudas con respecto a las personas que hablan otros idiomas o tienen problemas auditivos. Preguntó si se prevé algún tipo de divulgación en otras comunidades.
- Lydia dijo que, con respecto al VIH, había evaluado los 10 idiomas principales que se hablan en el estado. Explicó que, si bien el español representa la mayor necesidad de traducción, la información se irá traduciendo en orden según los idiomas más hablados a medida que se disponga de fondos. Además, indicó que todas las publicaciones que produzcamos se proporcionarán en un formato alternativo para las personas con discapacidades, lo que representa un proceso regular que se realiza a través del Centro de Asuntos Públicos.
 - A modo de seguimiento, esta tabla también incluye los datos que tenemos sobre los idiomas que se hablan en el estado:

Tabla X. Idiomas extranjeros que hablan las PLWH (por su sigla en inglés, personas que viven con el VIH) en Washington según el Proyecto de controles médicos

Idioma	PLWH que hablan en un idioma que no sea inglés en el hogar (%)	PLWH que no hablan inglés correctamente
Español	1520 (53 %)	237 (68 %)
Francés	256 (9 %)	0 (0 %)
Swahili	154 (5 %)	0 (0 %)
Tagalo	147 (5 %)	14 (4 %)
Thai	109 (4 %)	25 (7 %)
Vietnamita	99 (3 %)	13 (4 %)
Chino (diferentes variantes)	99 (3 %)	20 (6 %)
Ruso	54 (2 %)	0 (0 %)
Otro	412 (14 %)	42 (12 %)

Fuente de los datos: MMP (por su sigla en inglés, Proyecto de controles médicos) de 2015 a 2019

	<p>Comentarios sobre el objetivo 2:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 3:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los miembros están contentos de saber que una parte del objetivo implica una mayor colaboración.• Con respecto a la parte del objetivo 3 que se refiere a las personas transexuales, William Cox dijo que, si bien apreciaba la inclusión de este tema, se preguntaba si el grupo trabajaría con los proveedores para educarlos en ese sentido.• Lydia dijo que el plan era convocar a miembros de la comunidad transexual. Explicó que Vanessa Granberry será responsable de liderar este proceso (que podría involucrar a proveedores y otros grupos). <p>Comentarios sobre el objetivo 4:</p> <ul style="list-style-type: none">• JJ dijo que notó que uno de los principales obstáculos era obtener las autorizaciones previas para los medicamentos para el VIH. Indicó que las personas no podían tomar los medicamentos cuando querían.• Emalie dijo que el asunto de las autorizaciones previas era muy importante. Explicó que, al tener hepatitis C, descubrió que Medicaid había eliminado el requisito de autorización previa; si bien esto es importante, destacó que no es suficiente por sí solo. Dijo que la mayor lucha ha sido en torno al asesoramiento y la administración de casos en el sitio. En el caso del VIH, existe una gran infraestructura de servicios, como la administración de casos.• Lydia dijo que cada asunto tiene un plazo previsto diferente, y que el plazo para este objetivo es el año 2024 debido a que se prevé tener que negociar los desafíos que todos están planteando.• Yob dijo que esto salvará vidas y cree que es realmente maravilloso. Indicó que muchas personas mueren y no reciben la ayuda que necesitan debido a los obstáculos, por lo que debemos eliminarlos. <p>Comentarios sobre el objetivo 5:</p> <ul style="list-style-type: none">• William dijo que, en general, es algo realmente bueno de ver porque no todos los proveedores asumen la responsabilidad de cómo tratan a sus pacientes.• JJ dijo que algunos proveedores de importantes centros de atención para el VIH no informan a sus pacientes sobre los servicios que tienen a disposición, como los programas de asistencia para los medicamentos, las coberturas de seguro, etc.		
--	---	--	--

	<p>Comentarios sobre el objetivo 6:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 7:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 8:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 9:</p> <ul style="list-style-type: none">• James Sammuels dijo que cree que es posible consolidar los 13 objetivos y que no se menciona la vivienda estable como una de las finalidades.• Lydia dijo que, dentro del programa de servicios para el VIH, se incluye dinero/financiación para cubrir esos servicios.• Beth dijo que, en la Oficina, hay fondos destinados a la vivienda para las personas con el VIH, pero no hay suficiente dinero para garantizar la vivienda en relación con otras epidemias. Al examinar las estructuras de financiación, explicó que deberíamos tener en cuenta también las demás epidemias.• Zandt dijo que la vivienda debe considerarse una cuestión de atención médica, y que hay propuestas para obtener financiación a fin de brindar mayor asistencia a quienes no tienen el VIH, pero padecen otras afecciones o necesitan apoyo. Indicó que no contamos con una administración de casos similar a la de las ITS o la hepatitis C. <p>Comentarios sobre el objetivo 10:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 11:</p> <ul style="list-style-type: none">• El OTP (por su sigla en inglés, programa de tratamiento con opioides) solía llamarse “clínica de metadona”. <p>Comentarios sobre el objetivo 12:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno. <p>Comentarios sobre el objetivo 13:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguno.		
--	---	--	--

	<p>Charles preguntó si faltaba abordar algún tema que no tuviera que ver con los 13 objetivos, o si alguien quería compartir cualquier comentario urgente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jsani preguntó si había algún objetivo relacionado con la PrEP (por su sigla en inglés, profilaxis preexposición). • Lydia dijo que no había ningún objetivo relacionado, pero que se podría expandir alguno de los objetivos existentes para incluir este asunto. No necesariamente se pondría de relieve. Se trata de un plan que se presenta bajo la subvención de los CDC (por su sigla en inglés, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Indicó que, con respecto a este plan, si bien tratamos de hacerlo lo más holístico posible, debe ser algo que la HRSA (por su sigla en inglés, Administración de Recursos y Servicios de Salud) contaría como fuente de financiación. • Zandt dijo que estos son objetivos específicos dentro de nuestro ámbito de trabajo más amplio, que la expansión de la PrEP es un objetivo general y que la incorporaremos en nuestra planificación sindémica. • Emalie dijo que, para la próxima reunión, deberíamos contar con el informe del grupo de asesoramiento para analizarlo. • Charles preguntó si alguien tenía algún comentario final en relación con los objetivos y pidió que usaran la reacción de pulgar hacia arriba para indicar si estaban de acuerdo con hacer una encuesta anónima a continuación. La mayoría de los miembros agregó un pulgar hacia arriba. • Charles inició la encuesta. <ul style="list-style-type: none"> ○ El 93 % estuvo de acuerdo. ○ El 7 % estuvo de acuerdo con reservas. • Pregunta para los tres presidentes: ¿Están de acuerdo con seguir adelante con la conformidad según los porcentajes? • El grupo dijo que sí, que se puede avanzar con la conformidad. • Como grupo, la carta de conformidad se adjuntará a la sección 7. 	<p>Los tres directores firmarán la carta de conformidad para presentar el Plan integrado de la HRSA.</p>	
<p>X. Comentarios finales/Cierre de la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A modo de actualización, Beth mencionó que, el martes pasado, había enviado un mensaje a través de una lista de distribución para hacerles saber que nos habíamos pasado del presupuesto en un programa en los primeros 3 meses del año fiscal, por lo que tenía que considerar el cierre de dicho programa con una posible fecha a finales de noviembre. Aunque esta decisión sigue en pie en este 	<p>Se envió el conjunto de diapositivas.</p>	<p>Charles</p>

	<p>momento, ella quería hacerle saber al grupo que hubo varias conversaciones sobre el cierre pendiente y que los socios de farmacia y los socios clínicos están trabajando diligentemente en el departamento de salud para determinar si hay una manera de cambiar el proceso y mantener el programa viable fiscalmente. Han encontrado algunos fondos adicionales, pero no están seguros de lo que podrán lograr. Beth espera tener información a finales de esta semana o a principios de la próxima. Todavía no se ha notificado a los participantes porque se trata de una situación en constante evolución. Hay unos 300 participantes inscritos en el programa de PrEp en cuestión. Beth mantendrá al grupo informado y proporcionará más detalles en la próxima reunión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • JJ dijo que esta cuestión preocupa a los equipos de prevención y a los administradores de casos, y aprecia la actualización. • Starleen agradeció a los grupos de trabajo en desarrollo con los comités internos, así como a las cuatro asambleas electorales. Dijo que encontraremos una solución, por lo que el grupo debe mantenerse en sintonía. <p>Los tres directores les agradecieron a todos, y JJ dio la reunión por finalizada.</p>	<p>Se envió un borrador del acta para su revisión.</p>	<p>Akiba</p>
--	---	--	--------------

Persona a cargo de la elaboración del acta: Akiba Daniels

Persona a cargo de la revisión del acta: Charles Robbins

Persona a cargo de la presentación respetuosa del acta: Starleen Maharaj-Lewis

Directores a cargo de la revisión y la aprobación del acta: JJ Baker, Monte Levine y Beth Cruksinger-Perry